



# Kanzlei für Gesundheitsrecht

PROF. SCHLEGEL, HOHMANN, DIARRA & PARTNER

## Newsletter

### Neues aus dem Bereich des Gesundheitsrechts

September 2026

Sehr geehrte Mandantinnen und Mandanten,  
sehr geehrte Geschäftspartnerinnen und Geschäftspartner,

in der September-Ausgabe unseres Newsletters berichten wir wieder über wichtige Entwicklungen in der Rechtsprechung des Gesundheitsrechts und haben hierfür ausgewählte Entscheidungen aus dem Gesundheits- und Arbeitsrecht zusammengestellt. Der BGH behandelte die Frage, ob die Leistungen von Ärzten, die als Praxisleiter in einer fremdbestimmten Kettenstruktur tätig werden, als „in freier Praxis“ abgerechnet werden können. Das OLG Frankfurt befasste sich damit, ob eine gleichzeitig mit einer Wahlarztvergütung getroffene Vertretervereinbarung wirksam ist, wenn die Abwesenheit des Chefarztes von Anfang an feststeht. Das LAG Niedersachsen entschied, dass die Dienstanweisung „in 30 Minuten beim Patienten verfügbar zu sein“ für Rufbereitschaftsdienst zu kurz bemessen ist.

Wir wünschen Ihnen viel Vergnügen beim Lesen!

|                                                                                                                                     |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>BGH: Keine Tätigkeit „in freier Praxis“ bei fremdbestimmter Kettenstruktur</b>                                                   | S. 2  |
| <b>OLG Frankfurt am Main: Wirksamkeit einer Vertretervereinbarung bei von Anfang an feststehender Abwesenheit des Chefarztes</b>    | S. 5  |
| <b>LG Düsseldorf: Unzulässigkeit der Abgabe von und Werbung für Cannabis über asynchrone Behandlung (Online-Fragebogen-Rezepte)</b> | S. 8  |
| <b>LAG Niedersachsen: „In 30 Minuten beim Patienten verfügbar sein“ zu müssen ist für Rufbereitschaft zu kurz bemessen</b>          | S. 11 |
| <b>Ansprechpartner und Kontaktdaten</b>                                                                                             | S. 15 |

Ihre Kanzlei für Gesundheitsrecht:  
Prof. Schlegel, Hohmann, Diarra & Partner



## Urteile aus dem Bereich des Gesundheitsrechts

### **BGH: Keine Tätigkeit „in freier Praxis“ bei fremdbestimmter Kettenstruktur**

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat entschieden, dass leitende Zahnärzte in einer fremdbestimmten Kettenstruktur ohne eigenes Unternehmerrisiko oder Verwertungsmöglichkeiten des Praxiswerts nicht „in freier Praxis“ tätig werden.

Die Anklage legt dem Angeklagten fünf Fälle des Betruges und zwölf Fälle des Vorenthaltens von Arbeitsentgelt zur Last. Er habe von März 2013 bis Oktober 2016 fünf Zahnärzte dazu veranlasst, ihre Leistungen gegenüber der kassenärztlichen Vereinigung als in freier Praxis erbracht abzurechnen, obschon die als Praxisleiter beschäftigten Zahnärzte aufgrund der von ihm vorgegebenen Ausgestaltung ihrer Tätigkeit nicht in freier Praxis gehandelt hätten, sondern tatsächlich abhängig beschäftigt und daher zu den konkreten Abrechnungen nicht berechtigt gewesen seien.

Der Angeklagte war Geschäftsführer einer GmbH, die über weitere Gesellschaften (Betriebsstätten-GmbH) Zahnarztzentren nach einem einheitlichen Konzept betrieb. So sollten den Zahnärzten organisatorische und administrative Aufgaben abgenommen werden. Während die Praxen vor Ort Aufgaben der Patientenversorgung wahrnahmen, befasste sich die zentrale GmbH mit dem Office Management samt Buchhaltung, Kontrolle von Zahlungseingängen, Rechnungserfassung, Zahlungsverkehr und Personalverwaltung. Der Angeklagte wurde jeweils als Geschäftsführer der Betriebsstätten-GmbH bestellt, deren Gesellschafterin die zentrale GmbH war. An den einzelnen Standorten wurden Zahnärzte als „Praxisleiter“ aufgrund von

Kooperationsvereinbarungen zwischen ihnen und der jeweiligen GmbH eingesetzt. Die Praxisleiter erhielten kein Fixgehalt, sondern eine Honorarbeteiligung am Gesamtumsatz der jeweiligen Praxis. Bei Neugründungen wurden die Praxisleiter in die Auswahl der Räumlichkeiten und ihre Ausgestaltung eingebunden. Die Leiter waren frei, die zu Beginn ihrer Tätigkeit bestehenden Öffnungszeiten anzupassen und ihren Urlaub zu planen. Die Mitarbeiter der Praxen waren überwiegend bei den jeweiligen Betriebsstätten-GmbH angestellt. Das Weisungsrecht in Bezug auf Arbeitsabläufe vor Ort lag bei den Praxisleitern, im Übrigen bei der Zentrale. Die Abrechnungen gegenüber den kassenärztlichen Vereinigungen wiesen die zahnärztlichen Leistungen als „in freier Praxis“ erbracht aus. Die Zahlungen gingen ebenso wie solche für Privatpatienten auf den Konten der Betriebsstätten-GmbH ein, auf welche die Praxisleiter keinen Zugriff hatten. Diese waren bei der Behandlung von Patienten, der Laborauswahl und der Bestellung von Verbrauchsmaterial weisungsfrei. Allerdings wirkte die Zentrale darauf hin, dass der Zahnersatz bei einem bestimmten Unternehmen bestellt wurde. Hätten die Praxisleiter konsequent einen Bezug darüber verweigert, wäre der Kooperationsvertrag beendet worden. Die Zentrale stattete die Praxen mit Werbematerial und einheitlichen, das Logo der Zentrale tragenden Poloshirts für die Mitarbeiter aus.

Das Landgericht Düsseldorf (LG) führte aus, dass der Angeklagte sich nicht wegen Betruges oder Vorenthaltens von Arbeitsentgelt strafbar gemacht habe, da die Zahnärzte ihre Tätigkeit in freier Pra-



xis erbracht hätten. Die Staatsanwaltschaft legte hiergegen Revision vor dem BGH ein.

Die Revision hatte Erfolg vor dem BGH. Eine Strafbarkeit des Angeklagten wegen Betruges (§ 263 Abs. 1, 3 S. 1, 2 Nr. 1 und 2 StGB) zu Lasten der kassenzahnärztlichen Vereinigungen und wegen Vorenthaltens von Arbeitsentgelt (§ 266a Abs. 1, 2 StGB) in Bezug auf Arbeitgeber sowie Arbeitnehmeranteile zur Sozialversicherung für die „Praxisleiter“ sei rechtsfehlerhaft abgelehnt worden. Das Urteil des LG sei infolge dessen aufzuheben. Hinsichtlich der Betrugsstrafbarkeit habe das LG zwar im Ausgangspunkt zutreffend angenommen, eine tatbestandsmäßige Täuschung bei der Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen könne vorliegen, wenn es entgegen einer konkludenten Erklärung an einer Leistungserbringung „in freier Praxis“ fehle. Allerdings ließen die Feststellungen nicht die vom LG getroffene rechtliche Bewertung zu, dass die Praxisleiter tatsächlich „in freier Praxis“ tätig geworden wären.

Nach § 32 Abs. 1 S. 1 Zahnärzte-ZV habe der Vertragszahnarzt die vertragszahnärztliche Tätigkeit persönlich in freier Praxis auszuüben. Ob ein Zahnarzt derart tätig werde, sei in Abgrenzung zur zahnärztlichen Tätigkeit im Angestelltenverhältnis (§ 32b Zahnärzte-ZV) zu bestimmen. Eine Tätigkeit in „freier Praxis“ setze danach zum einen eine wirtschaftliche Komponente - die Tragung des wirtschaftlichen Risikos wie auch eine Beteiligung an den wirtschaftlichen Erfolgen der Praxis - und zum anderen eine ausreichende Handlungsfreiheit in beruflicher und persönlicher Hinsicht voraus. Das wirtschaftliche Risiko trage der Arzt, wenn ihn die Chancen und das Risiko

des beruflichen Erfolges oder Misserfolges persönlich trafen. Kennzeichnend für berufliche und persönliche Handlungsfreiheit sei es, dass der Vertragsarzt sein Personal selbst auswähle, das Hilfspersonal seinem Direktionsrecht unterliege und ihm die Praxis mit den dort vorhandenen medizinischen Geräten grundsätzlich jederzeit persönlich zur Verfügung stehe.

Hingegen seien die Eigentumsverhältnisse an den Praxisräumen und der Geräte- und Materialausstattung für die rechtliche Bewertung grundsätzlich unerheblich; wesentlich sei vielmehr, dass der Arzt in der Praxis seine ärztliche Berufstätigkeit in voller eigener Verantwortung ausführen könne.

Für die Bewertung all dieser Umstände, insbesondere das Maß an Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit, könnten zivilrechtliche Vereinbarungen, die der Arzt bezogen auf die Arztpraxis getroffen habe, Bedeutung haben. Zu einer ausreichenden Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit gehöre, dass dem (Zahn-)Arzt bei Beendigung seiner vertragsärztlichen Tätigkeit eine Chance auf Verwertung des auch von ihm erarbeiteten Praxiswertes bleibe, weil die Beteiligung am immateriellen Wert der Praxis Ausfluss der mit einer Tätigkeit „in freier Praxis“ verbundenen Chancen sei.

Hieran gemessen fehle es nach den getroffenen Feststellungen an einer Tätigkeit „in freier Praxis“, da bei einer Gesamtwürdigung die jeweils tätigen Zahnärzte nicht die Chancen und das Risiko des beruflichen Erfolges oder Misserfolges persönlich getroffen hätten.



Nach dem Sachverhalt hätten die Zahnärzte keine Möglichkeit gehabt, bei Beendigung ihrer Tätigkeit den von ihnen erarbeiteten Praxiswert zu verwerten, insbesondere auch in immaterieller Hinsicht („Goodwill“). Die jeweiligen Praxisräume samt Einrichtung seien von der Zentrale zur Verfügung gestellt worden; der Praxisleiter habe hierüber bei Beendigung seiner Tätigkeit keine Verfügungsmöglichkeit gehabt.

Entsprechendes habe für die Praxisbezeichnung gegolten, da die Praxen laut Gesellschaftsverträgen „unter Nutzung der eingetragenen Marke“ betrieben worden seien. Ein Zugriff auf die Praxismitarbeiter sei ebenfalls nicht möglich gewesen, da diese, von wenigen Ausnahmen abgesehen, nicht bei dem Praxisleiter, sondern der jeweiligen Betriebsstätten-GmbH angestellt gewesen seien.

Nach den Umständen entfalle auch eine Gelegenheit, den Patientenstamm fruchtbar zu machen. Hinzu komme, dass die Praxisleiter in der Regel keinen Zugang zu den Konten der Betriebsstätten-GmbH gehabt hätten, auf denen die Zahlungen für die zahnärztlichen Leistungen eingegangen seien. Aufgrund von Ergebnisabführungsverträgen seien die Betriebsstätten-GmbHs zudem verpflichtet gewesen, ihren gesamten Gewinn an die zentrale Beteiligungs- und Verwaltungs-GmbH abzuführen. Feststellungen zu einer sonstigen Partizipation der leitenden Zahnärzte am Praxiswert seien nicht getroffen worden.

Vor diesem Hintergrund bedürfe es letztlich keiner abschließenden Entscheidung, ob nach den hier zugrunde zu liegenden Feststellungen überdies eine ausreichende Handlungsfreiheit der Praxisleiter in beruflicher Hinsicht gefehlt

habe und die darauf bezogenen Gründe des angefochtenen Urteils widerspruchsfrei seien.

So habe das LG einerseits ausgeführt, nach seiner Überzeugung wäre der mit den Praxisleitern geschlossene Kooperationsvertrag beendet worden, wenn ein Leiter sich „konsequent geweigert hätte“, über ein bestimmtes Labor Zahnersatz zu beziehen. Andererseits sei es zum Schluss gekommen, die Praxisleiter seien auch in ihren Entscheidungen zur Laborauswahl frei gewesen. Die sich hieraus ergebende Spannung werde nicht näher aufgelöst. Hierzu hätte Anlass bestanden, zumal der Angeklagte einen Kooperationsvertrag gekündigt habe, nachdem die dortige Praxisleiterin wiederholt nicht das präferierte Labor, sondern örtliche Labore beauftragt habe und sie durch eine Mitarbeiterin der Zentrale zur Änderung dieser Handhabung aufgefordert worden sei.

In Zusammenschau mit weiteren Umständen stelle dies eine berufliche Handlungsfreiheit insgesamt in Frage. Beispielsweise seien die Praxisleiter für ihre Berufsausübung weitestgehend von der Betriebsstätten-GmbH abhängig gewesen, da diese ihnen die Praxisräume, die Einrichtung und das Personal zur Verfügung gestellt habe. Mit einer Kündigung der Kooperationsvereinbarung durch den Angeklagten hätten die Praxisleiter faktisch die gesamte Grundlage ihrer zahnärztlichen Tätigkeit verloren. Zudem hätten sie ein Weisungsrecht gegenüber den in ihrer Praxis tätigen, bei den Betriebsstätten-GmbH angestellten Mitarbeitern nur in Bezug auf Arbeitsabläufe vor Ort gehabt. Ansonsten habe es bei der Zentrale gelegen, die zur Einhaltung



von Praxisstandards ein an die Mitarbeiter gerichtetes Handbuch in den Praxen verteilt habe.

Vor dem dargelegten Hintergrund habe der Freispruch vom Vorwurf des Vorenthaltens von Arbeitsentgelt ebenfalls keinen Bestand. Für eine Einordnung als Arbeitnehmer sei etwa auf das eigene Unternehmerrisiko, die eigene Betriebsstätte und die im Wesentlichen frei gestaltete Tätigkeit abzustellen. Bei der Tätigkeit der „Praxisleiter“ sei eine fehlende Beteiligung am immateriellen Praxiswert vom LG nicht in den Blick genommen worden.

Quelle: BGH, Urt. v. 09.07.2026, 3 StR 110/26

## **OLG Frankfurt am Main: Wirksamkeit einer Vertretervereinbarung bei von Anfang an feststehender Abwesenheit des Chefarztes**

Das Oberlandesgericht Frankfurt am Main (OLG) hat entschieden, dass eine mit einer Wahlarztvergütung (Chefarztbehandlung) gleichzeitige getroffene Stellvertretervereinbarung auch wirksam ist, wenn von Anfang an feststand, dass der gewählte Chefarzt an der persönlichen Leistungserbringung gehindert ist.

Der Beklagte ist als Chefarzt tätig. Die Klägerin ist eine Krankenkasse. Sie begehrt die Rückzahlung vermeintlich zu Unrecht liquidierter wahlärztlicher Leistungen, die der Arzt im Zusammenhang mit einer stationären Behandlung ihres Versicherungsnehmers abgerechnet hat. Der Versicherungsnehmer der Klägerin, befand sich vom 11.10.2021 bis zum 14.10.2021 zwecks Durchführung einer kardiologischen Untersuchung in stationärer Behandlung in der Klinik, in der der Beklagte tätig ist. Während dieses Zeitraums unterhielt der Patient eine private

Krankenkostenversicherung bei der Klägerin, die auch die Erstattung wahlärztlicher Leistungen umfasste. Am 11.10.2021 unterzeichnete der Patient eine Wahlleistungsvereinbarung sowie eine weitere als „Individualvereinbarung“ bezeichnete Erklärung. Durch diese wurde er davon unterrichtet, dass der Beklagte verhindert sei, die vereinbarte wahlärztliche Leistung persönlich durchzuführen. Ihm wurde die Möglichkeit eingeräumt, zwischen drei Optionen zu wählen:

1. Verschiebung des Eingriffs bis zur Verfügbarkeit des Chefarztes,
2. Durchführung des Eingriffs gemäß Wahlleistungsvereinbarung mit Abrechnung nach GOÄ durch einen namentlich benannten Vertreter,
3. Durchführung des Eingriffs als allgemeine Krankenhausleistung durch den jeweils laut Dienstplan zuständigen Arzt.

Der Patient entschied sich für die 2. Option. Am 12.10.2021 erfolgte die kardiologische Untersuchung durch den in der Vereinbarung vom 11.10.2021 benannten Vertreter. Der Beklagte stellte dem Patienten daraufhin für erbrachte wahlärztliche Leistungen einen Betrag in Rechnung, welchen die Klägerin zunächst vollständig ausglich. Im Mahnverfahren vor dem Amtsgericht Euskirchen (AG) erwirkte die Klägerin den Erlass eines Vollstreckungsbescheids. Sie ist der Ansicht, dass es bereits an einer wirksamen Wahlleistungsvereinbarung fehle, sodass sie einen Anspruch auf Rückzahlung hätte. Gegen den Bescheid legte der Beklagte Einspruch beim Landgericht Gießen (LG) ein. Das LG hob den Vollstreckungsbescheid auf und wies die Klage ab. Die Krankenkasse ging dagegen vor dem OLG in Berufung.



Mittels Hinweisbeschluss regte das OLG an, die Rücknahme der Berufung zu prüfen, weil diese offensichtlich keine Aussicht auf Erfolg haben werde. Das LG habe die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klägerin könne von dem Beklagten nicht die Rückzahlung des Betrages verlangen, da die Rechnungsstellung des Beklagten gegenüber dem Patienten auf einer wirksamen Wahlleistungsvereinbarung und einer zulässigen Vertretervereinbarung beruhe.

Zwar weise die Klägerin zutreffend darauf hin, dass insbesondere auch ein Chefarzt, der eine Wahlleistungsvereinbarung abschließe, dazu verpflichtet sei, seine Leistungen gemäß §§ 630a, 613 S. 1 BGB grundsätzlich selbst zu erbringen, da sich der Patient mit der Vereinbarung die besondere Qualifikation und Erfahrung des für ihn zuständigen Chefarztes sichern wolle und deshalb bereit sei, auch höhere (zusätzliche) Behandlungskosten zu tragen. Demzufolge müsse der Wahlarzt die seine Disziplin prägende Kernleistung persönlich und eigenhändig erbringen.

Der Wahlarzt dürfe aber gleichwohl im Fall seiner Verhinderung auch die Ausführung seiner Kernleistungen auf einen Stellvertreter übertragen, sofern er mit dem Patienten eine entsprechende individuelle Vereinbarung wirksam schriftlich getroffen habe. Die GOÄ schließe solche Vereinbarungen nicht aus. Vielmehr ergebe der Umkehrschluss aus § 2 Abs. 2, § 4 Abs. 2 S. 3 und § 5 Abs. 5 GOÄ, dass der Wahlarzt unter Berücksichtigung der darin bestimmten Beschränkungen des Gebührenanspruchs Honorar auch für Leistungen verlangen könne, deren Erbringung er nach Maßgabe des allgemeinen Vertragsrechts wirksam einem Vertreter übertragen habe.

Folglich könne sich der Wahlarzt nach herrschender Meinung durch eine Individualvereinbarung mit dem Patienten von seiner Pflicht zur persönlichen Leistung befreien und deren Ausübung einem Stellvertreter übertragen. Um der besonderen Situation des Patienten Rechnung zu tragen, bestünden ihm gegenüber nach Treu und Glauben (§ 242 BGB) allerdings vor Abschluss einer solchen Vereinbarung besondere Aufklärungspflichten, bei deren Verletzung dem Honoraranspruch des Wahlarztes der Einwand der unzulässigen Rechtsausübung entgegenstehe.

Danach müsse der Patient so früh wie möglich über die Verhinderung des Wahlarztes unterrichtet und ihm das Angebot gemacht werden, dass an dessen Stelle ein bestimmter Vertreter zu den vereinbarten Bedingungen die wahlärztlichen Leistungen erbringe. Solle die Vertretervereinbarung in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Abschluss der Wahlleistungsvereinbarung getroffen werden, sei der Patient auf diese gesondert ausdrücklich hinzuweisen. Weiter sei der Patient über die alternative Option zu unterrichten, auf die Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen zu verzichten und sich ohne Zuzahlung von dem jeweils diensthabenden Arzt behandeln lassen zu können. Sei die jeweilige Maßnahme bis zum Ende der Verhinderung des Wahlarztes verschiebbar, so sei dem Patienten auch dies zur Wahl zu stellen.

Aus diesen Anforderungen an die Wirksamkeit einer Vertretervereinbarung folge, dass im Regelfall keine Bedenken bestünden, wenn die Wahlleistungsvereinbarung und die Vertretervereinbarung - wie hier - zeitgleich abgeschlossen würden. Daher könne die Wahlleistungsver-



einbarung im Allgemeinen auch abgeschlossen werden, wenn die Verhinderung des Wahlarztes bereits von Beginn an feststünde.

Entgegen der Ansicht der Klägerin bestünden auch gegen die Wirksamkeit der am 11.10.2021 abgeschlossenen Vertretervereinbarung keine Bedenken, da sie alle vorstehend dargestellten Voraussetzungen erfülle.

Es stünde außer Zweifel, dass es sich bei der „Individualvereinbarung“ vom 11.10.2021 um eine - trotz ihrer formularmäßigen Gestaltung - individuell getroffene Vereinbarung gehandelt habe, durch die dem Patienten bei seiner stationären Aufnahme und damit zum frühestmöglichen Zeitpunkt alle relevanten Entscheidungsoptionen zur Wahl gestellt worden seien; hierdurch sei er auch mit Rücksicht auf die psychisch belastende Situation einer schweren Sorge um seine Gesundheit in die Lage versetzt worden, sich mit der notwendigen Aufmerksamkeit für eine der angebotenen Optionen zu entscheiden.

Der Angriff der Berufung, dass es sich hierbei um eine vorformulierte, formularmäßig verwendete Vereinbarung handele, welche allenfalls als „Individualvereinbarung“ deklariert sei, verfange nicht. Diese Argumentation berücksichtige nicht, dass auch vorformulierte Vertragsbedingungen ausgehandelt sein können, wenn sie der Verwender als eine von mehreren Alternativen anbietet, zwischen denen der Vertragspartner eine echte Wahl habe.

Erforderlich sei, dass er durch die Auswahlmöglichkeit den Gehalt der Regelung mitgestalten kann und die Wahlfrei-

heit nicht durch Einflussnahme des Verwenders, sei es auch durch die Gestaltung des Formulars, sei es in anderer Weise überlagert werde. Diese Voraussetzungen seien hier erfüllt, da die Vereinbarung vom 11.10.2021 dem Patienten drei Handlungsoptionen zur Wahl stelle und eine Beeinflussung bei der Entscheidung für eine dieser Optionen nicht erkennbar sei.

Schließlich scheitere die Wirksamkeit der Vertretervereinbarung auch nicht daran, dass die Dauer der Verhinderung des Beklagten dem Patienten nicht mitgeteilt worden sei, da diese Detailinformation für eine bewusste und interessengerechte Ausübung des Wahlrechts zwischen den angebotenen Optionen nicht entscheidend sei.

Aus Sicht des Patienten komme es für eine bewusste und sachgerechte Entscheidungsfindung vor allem darauf an, dass ihm auf Nachfrage die Vor- und Nachteile einer Verschiebung der geplanten Behandlung unter Einbeziehung der voraussichtlichen Dauer der Verhinderung des Wahlarztes, seiner konkreten gesundheitlichen Situation und der Erfahrung und Kompetenz des benannten Vertreters im Einzelnen dargelegt würden.

Entscheidend sei somit eine vertrauensvolle Arzt-Patientenbeziehung. Hinreichende Gründe dafür, dass der Patient erst durch eine verpflichtende Angabe zur Dauer der Verhinderung des Wahlarztes in die Lage versetzt würde, eine ruhige und sorgfältige Abwägung darüber zu treffen, ob er den Wahlarzt von seiner Pflicht zu persönlichen Leistungserbringung befreie und die geplante Behandlung stattdessen von seinem Vertreter oder als allgemeine Krankenhausleistung erbringen lasse, seien nicht ersichtlich.



Für ein solches Formerfordernis, welches in der klinischen Praxis mitunter auch oftmals, etwa wegen der Schwierigkeiten konkreter Zeitangaben zur Dauer anderweitiger ärztlicher Behandlungsmaßnahmen schwer zu erfüllen sein dürfte, bestehe daher kein Bedarf. Anhaltspunkte dafür, dass die Entscheidung des Patienten hier auf einer Fehlberatung beruht habe, er treuwidrig beeinflusst worden sei oder ihm eine allgemeine Krankenhausleistung letztlich als Wahlleistung „verkauft“ worden sei, seien ebenfalls nicht ersichtlich.

Quelle: OLG Frankfurt, Beschl. v. 23.06.2026 – 8 U 29/26

## **LG Düsseldorf: Unzulässigkeit der Abgabe von und Werbung für Cannabis über asynchrone Behandlung (Online-Fragebogen-Rezepte)**

Das Landgericht Düsseldorf (LG) hat entschieden, dass der Online-Vertrieb von Medizinalcannabis mithilfe von Online-Fragebogen-Rezepten nicht erlaubt ist und die konkreten Veröffentlichungen der Plattform „Dr. Ansay“ unlautere Werbung darstellen.

Die Klägerin ist die berufliche Vertretung der Apothekerinnen und Apotheker im Landesteil Nordrhein des Landes Nordrhein-Westfalen. Der Beklagte betreibt eine Apotheke. Ferner betreibt er aus dieser Apotheke heraus einen Versandhandel mit Arzneimitteln, wobei sich der Versand über die Webseite auf Medizinal Cannabis konzentriert. Die vom Beklagten betriebene Apotheke wird bei der Internetplattform „Dr. Ansay“ als Apotheke angezeigt, bei der man das auf der Plattform beworbene Medizinal Cannabis beziehen kann. Die Plattform „Dr. Ansay“ bewirbt - insbesondere auch über die entsprechende Darstellung (Snippets) auf

Suchmaschinen - den einfachen und schnellen Bezug von Cannabis aus einer Hand. Das System der Plattform ist dabei wie folgt organisiert:

Zunächst muss der Verbraucher auf der Plattform einen Online-Fragebogen ausfüllen. Dabei kann er aus einer Auswahl von Krankheiten sich diejenige aussuchen, aufgrund derer er glaubt, mit Medizinal Cannabis therapiert werden zu müssen. Sodann kann sich der Verbraucher eine Blüte aussuchen. Insoweit wird angegeben, dass der Arzt final prüfen werde, ob die Auswahl interessengerecht ist. Im Anschluss an die behauptete Behandlung wird dann die Verschreibung ausgestellt, dies in der Regel mit der ausgewählten Blüte. Überwiegend willigen die Nutzer schon mit Behandlungsbeginn ein, dass die Verschreibung an eine an die Plattform angeschlossene Versandapotheke weitergeleitet wird und diese dann die verschriebenen Arzneimittel, mithin das Medizinal Cannabis, versendet.

Dabei wird auf der Internetplattform „Dr. Ansay“ für die verschiedenen Cannabis-sorten mit einer Reihe von Informationen geworben, die man erhält, wenn man die jeweilige Sorte anklickt. Dazu gehören auch Informationen zur angeblichen Wirkung, etwa dass eine bestimmte Cannabis-sorte entzündungshemmend, schmerzlindernd oder antibakteriell wirkt. Bei der jeweiligen Werbung wird angezeigt, dass man diese in einer Apotheke kaufen könne, wobei mutmaßlich die Apotheke angezeigt wird, die hinsichtlich der konkreten Cannabis-sorte den günstigsten Preis anbietet. U.a. wird die vom Beklagten betriebene Apotheke als hervorgehobene Apotheke angezeigt. Die Apotheke des Beklagten wurde außerdem als Top-Versandapotheke auf der



Plattform „Dr. Ansay“ gelistet und man konnte ihre Auswahl einschließlich Liefermenge und Preis einsehen.

Die Klägerin behauptet, auf den Beklagten dadurch aufmerksam geworden zu sein, dass die Plattform „Dr. Ansay“ in ihrem Newsletter gegenüber Endverbrauchern den Erwerb einer individuellen Cannabissorte angepriesen habe, wobei man über einen Link auf die Plattform gelangte, auf der für verschiedene Cannabissorten geworben wurde, wobei dabei angezeigt worden sei, dass man diese in der Apotheke des Beklagten unmittelbar kaufen könne. Die Klägerin mahnte den Beklagten ab, der Beklagte wies die Abmahnung zurück. Daraufhin legte die Klägerin Klage auf Unterlassung vor dem LG ein.

Die Klage hatte Erfolg vor dem LG. Der Klägerin stehe der geltend gemachte Unterlassungsanspruch gegen den Beklagten aus §§ 8 Abs. 1 S. 1 und Abs. 3 Nr. 4, 3 Abs. 1, 3a UWG i.V.m. § 10 HWG zu.

Die Werbung der Plattform „Dr. Ansay“ für ärztliche Verschreibungen und Behandlungen sowie den Apothekenbezug von medizinischem Cannabis u.a. von dem Beklagten seien geschäftliche Handlungen i.S.d. § 2 Abs. 1 Nr. 2 UWG, da sie auf die Förderung des Absatzes der von der Plattform angebotenen eigenen Dienstleistungen gerichtet seien und zugleich den Absatz der Dienstleistungen der Ärzte und der kooperierenden Apotheken, wie der des Beklagten, förderten. Insoweit wäre auch eine - unterstellt - unentgeltliche Förderung des Absatzes der kooperierenden Apotheken eine geschäftliche Handlung.

Die Werbung der Plattform „Dr. Ansay“ sei unlauter i.S.d. § 3a UWG i.V.m. § 10 HWG und sei deshalb gemäß § 3 Abs. 1 UWG unzulässig.

Nach § 10 Abs. 1 HWG dürfe für verschreibungspflichtige Arzneimittel nur bei Fachkreisen geworben werden. Medizinisch Cannabis sei ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel im Sinne des § 10 Abs. 1 HWG.

Bei den Veröffentlichungen auf der Plattform „Dr. Ansay“, die sich an den allgemeinen Verbraucher richteten, handele es sich auch nicht lediglich um bloße Informationen über Cannabis, sondern um Werbung für die Verschreibung und den Bezug von Cannabis, bei der der Absatz des Produktes im Vordergrund stehe. Es handele sich nicht um eine ausschließlich sachlich-informatorische Darstellung. Vielmehr würden die Produkte ersichtlich mit absatzfördernder Zielrichtung präsentiert. Dies ergebe schon der werbliche Kontext. Die Plattform sei darauf gerichtet, den Interessenten einen möglichst einfachen Bezug von Cannabis zu ermöglichen. Die absatzfördernde Zielrichtung zeige sich insbesondere an der Möglichkeit, die jeweils dargestellte Blüte unmittelbar in den Warenkorb zu legen. Aber auch die konkrete Darstellung der einzelnen Produkte habe unmittelbar werbenden Charakter. Dies zeige auch die große Abbildung des farbig dargestellten Produkts, auf denen das Cannabis kristallartig, blütenähnlich oder erdverbunden, in jedem Fall aber natürlich und ansprechend wirke. Auch die sprachliche Gestaltung der Produktbeschreibungen verdeutliche den werblichen Charakter.

Der Beklagte sei als Mittäter für das rechtsverletzende Verhalten des Betreibers der Plattform verantwortlich



und hafte als Mittäter des Plattformbetreibers. Denn nach seinen Bekundungen war ihm aufgrund der Abmahnung des Verbands Sozialer Wettbewerb e.V. seit Februar 2025 bekannt, dass auf der Plattform unter Verstoß gegen § 10 Abs. 1 HWG geworben werde. Jedenfalls ab diesem Zeitpunkt habe er die Wettbewerbswidrigkeit billigend in Kauf genommen. Er habe dennoch weiter mit seiner „Kooperationsapotheke“ an dem Geschäftsmodell mitgewirkt, indem der dem Betreiber der Plattform über eine Schnittstelle Informationen zur Verfügung stellte, die es diesem ermöglichen, die jeweils lieferbaren Sorten, also dem konkreten Medizinal Cannabis, sowie die lieferbare Menge und den Preis auf der Plattform anzugeben und diese sodann in rechtsverletzender Weise zu bewerben. Zudem habe er die über die auf der Plattform getätigten Bestellungen entgegen genommen, um die über diese akquirierten Kunden beliefern zu können. Damit habe er mit dem Betreiber der Plattform zum Zwecke des Absatzes des Cannabis zusammen gewirkt und sich insbesondere auch die (unzulässige) Werbung zu eigen gemacht, die sich zu seinem Vorteil durch den Absatz des Medizinal Cannabis ausgewirkt habe.

Der Klägerin stehe auch der geltend gemachte Unterlassungsanspruch gegen den Beklagten aus §§ 8 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 3 Nr. 4, 3 Abs. 1, 3a UWG in Verbindung mit § 17 Abs. 8 ApBetrO zu. Die Entgegennahme einer Verschreibung und Belieferung des Kunden sei eine geschäftliche Handlung des Beklagten im Sinne des § 2 Abs. 1 Nr. 2 UWG, da sie auf die Förderung des Absatzes der von ihm vertriebenen Arzneimittel gerichtet sei. Diese geschäftliche Handlung sei un-

lauter im Sinne des § 3a UWG und deshalb gemäß § 3 Abs. 1 UWG unzulässig, weil der Beklagte damit gegen § 17 Abs. 8 ApoBetrO verstoße.

Gemäß § 17 Abs. 8 ApBetrO habe das pharmazeutische Personal einem erkennbaren Arzneimittelmisbrauch in geeigneter Weise entgegenzutreten (Satz 1) und sei bei einem begründeten Verdacht auf Missbrauch die Abgabe zu verweigern (Satz 2). Im Streitfall sei dem Beklagten erkennbar gewesen, dass der Vertrieb über die Plattform „Dr. Ansay“ zu einem Arzneimittelmisbrauch führe. Denn dem Beklagten sei durch die Abmahnungen aber auch aus eigener Anschauung bekannt gewesen, dass auf der Plattform „Dr. Ansay“ Medizinal Cannabis in einer Art und Weise beworben wurde, bei der er mindestens damit haberechnen müssen, dass diese gegen § 10 Abs. 1 HWG verstoße. Dies habe er auch selbst so eingeordnet.

Zugleich sei ihm bekannt gewesen, dass die Verschreibungen regelmäßig nur aufgrund des vom Verbraucher ausgefüllten Fragebogens und ohne, dass ein persönlicher Kontakt oder eine persönliche Kommunikation zwischen dem Nutzer und der verschreibenden Person stattgefunden habe, ausgestellt worden seien. Dass damit nicht der Regeln für eine telemedizinische Behandlung und den anerkannten fachlichen Standards Genüge getan sei, habe ihm als Apotheker ohne Weiteres bewusst gewesen sein müssen. Dies gelte auch dann, wenn es zutreffen sollte, dass auf Wunsch des Patienten ein Videogespräch habe stattfinden können. Denn missbrauchsgefährdet seien ersichtlich gerade diejenigen Verbraucher, die ohne diagnostizierte Erkrankung eine solche angäben, um dann



ohne Kontakt zu einem Arzt an die Verschreibung und sodann das Medizinal Cannabis zu gelangen.

Der Beklagte habe daher gewusst, dass es bei diesem System regelmäßig zu Missbrauchsfällen komme, in denen es an einer medizinischen Indikation fehle bzw. bei der Verschreibung nicht die gesetzlichen Vorgaben und anerkannten fachlichen Standards eingehalten worden seien. Diesen habe er nur durch eine Abgabeverweigerung bezüglich aller Verschreibungen, die über die Plattform „Dr. Ansay“ zu ihm gelangten, oder durch die Klärung im Einzelfall, ob ein Arztgespräch stattgefunden habe, begegnen können. Hier sei jedenfalls eine Belieferung ohne Rücksprache mit dem jeweiligen Arzt nicht zulässig und greife auch der Kontrahierungszwang des § 17 Abs. 4 ApoBetrO nicht, da § 17 Abs. 8 ApoBetrO eingreife.

Quelle: LG Düsseldorf, Urt v. 23.04.2026, 37 O 55/25

## **LAG Niedersachsen: „In 30 Minuten beim Patienten verfügbar sein“ zu müssen ist für Rufbereitschaft zu kurz bemessen**

Das Landesarbeitsgericht Niedersachsen (LAG) hat entschieden, dass die Vorgabe im Rufbereitschaftsdienst innerhalb von 30 Minuten beim Patienten verfügbar sein zu müssen zu kurz bemessen und somit unzulässig ist.

Die Parteien streiten darüber, ob die Beklagte dem Kläger im Wege des Direktionsrechts bei Einteilung zu Rufbereitschaftsdiensten vorgeben kann, binnen 30 Minuten am Patienten verfügbar zu sein. Die Beklagte, eine Klinik, beschäftigt den Kläger als Oberarzt. Der Kläger

leistete als Oberarzt regelmäßig Rufbereitschaftsdienste für die Klinik. Der Kläger erhielt von der Beklagten eine schriftliche Dienstanweisung. Darin heißt es unter anderem:

*„Die zum Rufbereitschaftsdienst eingeteilten Beschäftigten haben dafür Sorge zu tragen, dass sie bei medizinischer Notwendigkeit innerhalb von maximal 30 Minuten am Patienten verfügbar sind.“*

Der Kläger beantragte vor dem Arbeitsgericht Hannover (ArbG) festzustellen, dass diese Weisung der Beklagten unwirksam ist, da die Anrückzeit zu knapp bemessen sei. Das ArbG gab dem Antrag statt. Die Beklagte ging gegen das Urteil vor dem LAG in Berufung.

Die Berufung hatte keinen Erfolg vor dem LAG. Das ArbG habe der Klage zu Recht stattgegeben. Der Kläger habe einen Anspruch auf die Feststellung, dass die Weisung der Beklagten, er habe während eines Rufbereitschaftsdienstes, gerechnet ab dem Zeitpunkt der Inanspruchnahme (des Abrufs), innerhalb von 30 Minuten am Patienten verfügbar zu sein, unwirksam sei.

Auf das Arbeitsverhältnis der Parteien finde kraft einzelarbeitsvertraglicher Bezugnahme der TV-Ärzte/VKA Anwendung. § 10 Abs. 8 TV-Ärzte/VKA regle das Recht des Arbeitgebers, Rufbereitschaftsdienste anzuordnen. Diese grundsätzliche Befugnis der Beklagten stehe zwischen den Parteien nicht in Streit. Auch das Vorliegen der weiteren tariflichen Voraussetzung, dass Rufbereitschaft nur angeordnet werden darf, wenn „erfahrungsgemäß lediglich in Ausnahmefällen Arbeit anfällt“, bestreite der Kläger nicht. Streitig sei allein die zeitliche Vorgabe.



Die Weisung der Beklagtenseite, der Kläger habe innerhalb von 30 Minuten am Patienten verfügbar zu sein, sei unwirksam. Denn die Dienstanweisung sei keine taugliche Grundlage für die hier streitgegenständliche Einzelweisung an den Kläger. Die Regelung in 10 Abs. 8 TV-Ärzte/VKA eröffne dem Arbeitgeber nicht die Möglichkeit, die Zeit zwischen dem Abruf und der Arbeitsaufnahme zu konkretisieren und diese unter Beachtung der Grundsätze billigen Ermessens (§ 315 BGB) festzulegen. Ein solches Bestimmungsrecht, das grundsätzlich einer Arbeitsvertragspartei durch Tarifvertrag oder einzelvertragliche Vereinbarung eingeräumt werden könne, sehe die Tarifnorm nicht vor. Dazu wäre erforderlich, dass in der Vorschrift die Rufbereitschaft nicht abschließend geregelt wäre, sondern die Tarifvertragsparteien nur Rahmenbedingungen aufgestellt und deren Konkretisierung Dritten - hier: dem Arbeitgeber - überlassen hätten. Dies sei jedoch hier nicht der Fall. Die Bestimmung des § 10 Abs. 8 TV-Ärzte/VKA weise dem Arbeitgeber keine Konkretisierungsbefugnis zu.

Auch wenn die Tarifnorm keine ausdrückliche Aussage über die bei Rufbereitschaft nach Abruf einzuhaltende Zeitspanne enthalte, sei sie hinsichtlich derselben auslegungsfähig. Das Bundesarbeitsgericht (BAG) habe auch bei der Auslegung anderer Tarifnormen entschieden, dass zwischen dem Abruf und der Arbeitsaufnahme nur eine solche Zeitspanne liegen darf, dass hierdurch der Einsatz nicht gefährdet wird und im Bedarfsfall die Arbeitsaufnahme gewährleistet ist. Es ergebe sich ebenso und ganz besonders aus der Natur des ärztlichen Rufbereitschaftsdienstes, dass in Fällen, in denen dies medizinisch notwendig sei, ein zügiges Erscheinen des

Arbeitnehmers erforderlich sei und vom Arbeitgeber eingefordert werden könne.

Eine Bemessung der im Sinne der Tarifnorm vom ärztlichen Arbeitnehmer hierbei einzuhaltenden Zeiten könne jedoch nach Auffassung des LAG aus grundsätzlichen Erwägungen nicht an den Zeitpunkt der „Verfügbarkeit am Patienten“ anknüpfen. Im Gegensatz zum Erscheinen des Arbeitnehmers am Arbeitsort setze die Verfügbarkeit am Patienten eine Reihe weiterer Handlungen voraus, die sich aus der Natur der zu bewältigenden Arbeitsaufgabe und – insbesondere auch – aus den Vorgaben des Arbeitgebers sowie der bei ihm angesiedelten räumlichen und sachlichen Gestaltung der Arbeitsumgebung ergäben und damit allein in seine Sphäre fielen.

Bevor der Kläger bei medizinischen Notfällen tätig werden könne, müsse er auf dem Klinikgelände Wege zurücklegen, um die von der Beklagten vorgehaltenen Untersuchungs- bzw. Operationsräume zu erreichen. Der Kläger müsse er sich, um am Patienten verfügbar zu sein, auch umziehen und desinfizieren und benötige hierfür rund acht Minuten. Um sich umziehen zu können, benötige der Kläger die von Seiten der Beklagten zu stellende entsprechende OP-taugliche Wäsche. Für die Frage, wann der Kläger am Patienten verfügbar sei, spiele auch eine Rolle, wo diese Wäsche räumlich vorgehalten werde und ob es dem Kläger selbst obliege, sich diese zu beschaffen. Auch sei in die Betrachtung mit einzubeziehen, wie die Erfassung der Arbeitszeiten des Klägers konkret dargestellt werde und ob er z.B. vor Arbeitsaufnahme gehalten sei, sich an einem Zeiterfassungsgerät - für dessen Aufsuchen ggf. weitere Zeiten erforderlich seien - anzumelden. Schließlich könne vor dem Hintergrund



des Umstandes, dass der ärztliche Arbeitnehmer, dabei durchaus auch im Sinne des Arbeitgebers handelnd, den Weg zum Antritt des Rufbereitschaftsdienstes in aller Regel mit dem Pkw zurücklegen werde, nicht unberücksichtigt bleiben, welche Abstellmöglichkeiten der Arbeitgeber für den Pkw bereithalte, welche Wege zu diesen hin bzw. von diesen bis zum Untersuchungs- bzw. OP-Raum zurückzulegen seien und welche Zeiten in diesem Zusammenhang anfielen.

Da allein der Arbeitgeber durch Arbeitsanweisungen und -organisation darüber entscheide, welche Handlungen der Arbeitnehmer mit welchem zeitlichen Aufwand zwischen seinem Erscheinen am Arbeitsort und der „Verfügbarkeit am Patienten“ vorzunehmen habe, sei ihre Einbeziehung bei der Bemessung der als angemessen anzusehenden Zeitspanne zwischen Abruf und Arbeitsaufnahme nicht sachgerecht und entspreche nicht dem Willen der Tarifvertragsparteien.

Selbst wenn man dies anders beurteilen wolle, erfordere Rufbereitschaft i.S.d. § 10 Abs. 8 TV-Ärzte/VKA jedenfalls nicht zwingend, dass der Kläger innerhalb von 30 Minuten nach Abruf „am Patienten verfügbar sein“ müsse, weil die Zeitspanne von 30 Minuten unter Berücksichtigung der Handlungen, die der Kläger nach Ankunft am Arbeitsort in der von der Beklagten gestalteten Sphäre noch durchführen müsse, um „am Patienten verfügbar zu sein“, und der hierfür erforderlichen Zeiten zu kurz bemessen sei.

Das BAG habe in einer früheren Entscheidung (im Zusammenhang mit einem angestellten Krankenpfleger) ausgeführt, dass Wegezeiten in einer Größenordnung von 25 bis 30 Minuten nicht unüblich und deshalb vom Arbeitgeber auch

bei Rufbereitschaft, die herkömmlicherweise überwiegend zu Hause geleistet werde, generell hinzunehmen seien. Im Gegensatz zum Bereitschaftsdienst, der im Bedarfsfall die sofortige Arbeitsaufnahme ermöglichen solle und der deshalb in der Einrichtung zu leisten sei, ermögliche die Rufbereitschaft dem Arbeitnehmer grundsätzlich die Gestaltung seiner an sich arbeitsfreien Zeit. Dies bedeute, dass der Arbeitnehmer die Möglichkeit haben müsse, sich um persönliche und familiäre Angelegenheiten zu kümmern, an sportlichen oder kulturellen Veranstaltungen teilzunehmen, sich mit Freunden zu treffen etc. Dies sei bei einer zeitlichen Vorgabe von 20 Minuten zwischen Abruf und Arbeitsaufnahme nicht möglich. Bei einer solchen Zeitvorgabe sei der Arbeitnehmer faktisch gezwungen, sich in unmittelbarer Nähe des Arbeitsplatzes aufzuhalten, um die Arbeit bei Bedarf fristgerecht aufnehmen zu können. Dies sei mit dem Wesen der Rufbereitschaft nicht zu vereinbaren. Denn durch den Faktor Zeit bestimme der Arbeitgeber den Aufenthaltsort des Arbeitnehmers. Die Arbeitgeberin möge zwar zur ordnungsgemäßen medizinischen Versorgung der Patienten und aus Haftungsgründen darauf angewiesen sein, dass das Pflegepersonal in Notfällen innerhalb von 20 Minuten oder sogar in noch kürzerer Zeit tätig werde. Solche Notfälle könnten jedoch grundsätzlich nicht mit Pflegepersonal in Rufbereitschaft behandelt werden. Sie erforderten in der Regel den Einsatz von Pflegekräften, die innerhalb der für sie geltenden regelmäßigen Arbeitszeit tätig seien oder die Bereitschaftsdienst leisteten. Pflegekräfte in Rufbereitschaft seien für diese Aufgaben wohl nur ausnahmsweise geeignet. Zwar liege es so, dass Rufbereitschaft für den Arbeitgeber in der Regel



wohl kostengünstiger sei als Bereitschaftsdienst oder der Einsatz von Personal während der regelmäßigen Arbeitszeit im Schichtdienst. Dies habe jedoch seinen Grund darin, dass der Arbeitnehmer bei Rufbereitschaft - im Gegensatz zum Bereitschaftsdienst - in seiner Freizeitgestaltung weitgehend frei sei. Deshalb schulde der Arbeitgeber für Zeiten der Rufbereitschaft eine deutlich geringere Vergütung. Dem laufe es zuwider, wenn der Arbeitgeber den Arbeitnehmer durch eine zeitliche Vorgabe von 20 Minuten zwischen Abruf und Arbeitsaufnahme zwingen könnte, sich in unmittelbarer Nähe des Arbeitsplatzes aufzuhalten, und ihm dadurch die Möglichkeit, seine Freizeit weitgehend selbst zu gestalten, nehmen würde. Dies komme der Anordnung von Bereitschaftsdienst gleich.

Der Kläger benötige, wenn er auf dem Betriebsgelände angekommen sei, für das Bedienen der Zeiterfassung, das Abholen der OP-Wäsche, das Umkleiden und die Desinfektion insgesamt 13 Minuten. Damit verblieben ihm unter Zugrundelegung der Zeitvorgabe von 30 Minuten, um „am Patienten verfügbar“ zu sein, lediglich noch 17 Minuten, um bei Abruf von seinem jeweiligen Aufenthaltsort aus die Arbeitsstätte zu erreichen. Das sei zu kurz bemessen. Auf den Umstand, dass der Kläger die Klinik von seinem Wohnort aus möglicherweise in 17 Minuten erreichen kann, komme es hierbei nicht an. Entscheidend sei, dass der Kläger die Möglichkeit besitzen müsse, sich in einem frei gewählten Umkreis aufzuhalten, der ihm während der Rufbereitschaftszeit binnen einer Wegezeit von 25 bis 30 Minuten das Erreichen des Klinikums ermögliche.

Quelle: LAG Niedersachsen, Urt. v. 17.12.2025, 8 SLa 502/25



---

## Kontakt Daten

---

### **Büro Frankfurt / Main**

Hanauer Landstraße 328-330

60134 Frankfurt am Main

Telefon (069) 94 74 15 70

E-Mail: [Frankfurt@GesundheitsRecht.com](mailto:Frankfurt@GesundheitsRecht.com)

### **Büro Hamburg**

Brandswiete 4

20457 Hamburg

Telefon (040) 39 10 69 70

E-Mail: [Hamburg@GesundheitsRecht.com](mailto:Hamburg@GesundheitsRecht.com)

### **Büro Köln**

Oberländer Ufer 184

50968 Köln (Marienburg)

Telefon (0221) 67 00 99 - 0

E-Mail: [Koeln@GesundheitsRecht.com](mailto:Koeln@GesundheitsRecht.com)